

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/25322>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

A cardiac tamponade as a result of central venous cannulation is a rare but serious complication with a high mortality rate. The tamponade may be the result of perforation of the V. cava superior, the right atrium or the right ventricle (as in the patient described). Cardiac tamponade should be suspected in any patient with severe haemodynamical problems after insertion of a central venous line.

LITERATUUR

- ¹ Mitchell SE, Clark RA. Complications of central venous catheterization. *AJR Am J Roentgenol* 1979;133:467-76.
- ² Trigaux JP, Goncette L, Beers B van, Wispelaere JF de, Pringot J. Radiologic findings of normal and compromised thoracic venous catheters. *J Thorac Imaging* 1994;9:246-54.
- ³ Agee KR, Balk RA. Central venous catheterization in the critically ill patient. *Crit Care Clin* 1992;8:677-86.
- ⁴ Mughal MM. Complications of intravenous feeding catheters. *Br J Surg* 1989;76:15-21.
- ⁵ Kahn JK. Central venous catheters. Placement and monitoring tips. *Postgrad Med* 1995;97:65-8.
- ⁶ Aldridge HE, Jay AW. Central venous catheters and heart perforation. *Can Med Assoc J* 1986;135:1082-4.

- ⁷ Jay AW, Aldridge HE. Perforation of the heart or vena cava by central venous catheters inserted for monitoring or infusion therapy. *Can Med Assoc J* 1986;135:1143-4.
- ⁸ Karnauchow PN. Cardiac tamponade from central venous catheterization. *Can Med Assoc J* 1986;135:1145-7.
- ⁹ Robinson JF, Robinson WA, Cohn A, Garg K, Armstrong 2nd JD. Perforation of the great vessels during central venous line placement. *Arch Intern Med* 1995;155:1225-8.
- ¹⁰ Halevy A, Adam Y, Reif R, Eshchar J. Perforation of right ventricle and pericard by a central venous catheter during total parenteral nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1982;6:460-1.
- ¹¹ Hunt LB, Olshansky B, Hiratzka LF. Cardiac tamponade caused by pulmonary artery perforation after central venous catheterization. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1984;8:711-3.
- ¹² Suddleson EA. Cardiac tamponade: a complication of central venous hyperalimentation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1986;10:528-9.
- ¹³ Jaurrieta-Mas E, Rafecas A, Pallares R, Sitges-Serra A, Sitges-Creus A. Successful diagnosis and treatment of cardiac perforation due to subclavian catheter during total parenteral nutrition. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1982;6:157-9.

Aanvaard op 11 augustus 1997

Brieven aan de redactie

Assistent-geneeskundigen niet in opleiding (AGNIO's) en ziekenhuisartsen: de paria's in de kliniek?

P.M.J. STUYT EN J.W.M. VAN DER MEER

In de Nederlandse ziekenhuizen werken naast medisch specialisten in toenemende mate ook niet-gespecialiseerde artsen: een belangrijk deel van hen volgt een opleiding tot specialist en is assistent-geneeskundige in opleiding (AGIO). Daarnaast is er een groot aantal artsen dat niet in opleiding is, zogenaamde assistent-geneeskundigen niet in opleiding (AGNIO's). In de opleidingsziekenhuizen werken volgens gegevens van de Specialisten Registratie Commissie 3000 AGIO's en 1000 AGNIO's (peildatum januari 1995); in de niet-opleidingsklinieken werken ook nog eens ongeveer 1000 AGNIO's.¹ Dit impliceert dat meer dan de helft van de pas afgestudeerde artsen (thans 1300 per jaar, de komende jaren langzaam oplopend tot 1500) gedurende enige tijd AGNIO is. Sommigen hebben deze AGNIO-positie in afwachting van een ander doel, bijvoorbeeld de huisartsenopleiding, uitzending naar de tropen, of verdere algemene oriëntatie, doch het merendeel, namelijk tweederde, ambieert een specialistenopleidingsplaats en hoopt via een AGNIO-schap een dergelijke plek te bemachtigen.^{1, 2} De situatie rond het AGNIO-schap baart om velerlei redenen zorgen.

De AGNIO's doen voor een belangrijk deel medisch-specialistisch werk zonder daartoe adequaat te zijn opgeleid; velen hebben een zeer beperkte klinische ervaring, omdat zij nog maar pas in het bezit zijn van hun artsdiploma. Adequate begeleiding en supervisie zijn in deze situaties van vitaal belang. Opleidingscontracten spelen hier tegenwoordig zoveel mogelijk op in; in geval van AGNIO's echter is de situatie veel vrijblijvender, als er in de praktijk al sprake kan zijn van waterdichte afspraken.

Een aantal factoren heeft ertoe bijgedragen dat er zo'n groot aantal AGNIO's in de ziekenhuizen werkzaam is: beperking van het aantal specialistenopleidingsplaatsen in de jaren tachtig in verband met een dreigend overschot aan medisch specialisten en het werktijdenbesluit van de overheid, hetgeen tot een verruiming van de assistentenformatie noopte om sluitende dienstroosters mogelijk te maken. Ook voor routinematige medische handelingen zou een minder opgeleide arts voldoen; het is begrijpelijk dat de betrokken minister recentelijk de discussie hierover heeft geopend, maar die dacht daarbij eerder aan de overname van deze handelingen door verpleegkundigen.

Het is tegenwoordig eerder regel dan uitzondering dat een opleiding tot medisch specialist vooraf wordt gegaan door een AGNIO-periode; die blijkt dan gemiddeld 2,5 jaar te duren.¹ Indien ook nog een aantal jaren promotieonderzoek wordt verricht, duurt het totale traject

Academisch Ziekenhuis, afd. Algemeen Interne Geneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.
Dr. P.M.J. Stuyt en prof. dr. J.W.M. van der Meer, internisten.
Correspondentieadres: dr. P.M.J. Stuyt.

vanaf het artsdiploma tot de specialistenregistratie meer dan 10, soms zelfs 15 jaar: er is dan tevens een aaneenschakeling van tijdelijke arbeidsovereenkomsten. De gezinsplanning van vrouwelijke artsen komt daarbij ook in het gedrang. Door veel opleiders wordt onzes inziens ten onrechte de AGNIO-periode gebruikt om kandidaten voor de opleiding te selecteren of deze te beoordelen op hun geschiktheid; vergeten wordt dat het eerste opleidingsjaar een observatieperiode is waarin de opleider gerechtvaardigd is de opleiding te beëindigen als de betrokken AGIO over onvoldoende capaciteiten blijkt te beschikken.

De AGNIO-positie biedt aan de betrokken basisarts op termijn geen perspectief als de begeerde opleidingsplaats niet bemachtigd wordt.² Mogelijk dat bezorgdheid over de status van en het perspectief voor de AGNIO voor het Academisch Ziekenhuis Groningen (AZG) aanleiding is geweest een opleiding tot zogenaamde ziekenhuisarts te creëren. In een onlangs verschenen advertentietekst voor deze opleiding geeft het AZG aan behoefte te hebben aan artsen die in het werkgebied tussen basisarts en specialist breed inzetbaar zijn en deskundig zijn op het terrein van de discipline overstijgende patiëntenzorg. Daarnaast moeten zij specialisme overstijgend en coördinerend kunnen werken. De functies kunnen verschillende richtingen betreffen: de eerste twee vacatures betreffen respectievelijk het bewegingsapparaat en het in zijn ontwikkeling bedreigde kind. Voor de functie is een speciale 3-jarige opleiding tot ziekenhuisarts ontwikkeld die bestaat uit drie componenten: algemene beroepsinhoudelijke kennis en vaardigheden en een niet nader omschreven opdracht. Afsluiting vindt plaats met een certificaat.

Wij menen dat patiëntenzorg in het ziekenhuis medisch-specialistische kennis vereist die alleen door daartoe opgeleide medisch specialisten kan worden geboden of door artsen die daartoe in opleiding zijn onder strenge supervisie. AGNIO's voldoen niet aan het vereiste niveau en ziekenhuisartsen zoals hier geschetst, hebben evenmin een plaats, ook al omdat hierdoor een tweederangstussenpositie wordt geformaliseerd. Eerder zet-

te het Centraal College voor de Erkenning en Registratie van Medisch Specialismen hier al kanttekeningen bij.³ Dit impliceert dat een oplossing eerder moet worden gezocht in een verdere uitbreiding van het aantal specialistenplaatsen en dus van het aantal opleidingsplaatsen. Bovendien is de uitoefening van een medisch specialisme het perspectief waar vele medisch studenten en jonge artsen naar uitkijken.

Vervolgopleidingen dienen zoveel mogelijk direct aansluitend aan de artsopleiding te kunnen worden gevolgd zonder AGNIO-periode. Inmiddels begint het aantal opleidingsplaatsen voor vele medische specialismen zich langzaam weer uit te breiden; met de relatief beperkte uitstroom van jonge artsen en de veranderingen in de honoreringsstructuur zal dit er de komende jaren toe bijdragen dat er onvoldoende artsen beschikbaar zijn om AGNIO-functies te vervullen.

ABSTRACT

'Resident assistants not in training' and hospital physicians: the pariahs in the clinic? – Patient care in Dutch hospitals is performed by medical specialists and residents in training for the various specialisms. In addition there is an increasing number of young physicians who are not (yet) in training: this category has arisen because of a restriction of the number of medical specialists. Recently a new career has been put forward in advertisements, offering training for positions at a level below that of the traditional medical specialisms. This development is worrisome in view of the quality of patient care and the perspectives of young doctors.

LITERATUUR

- ¹ Weersink CGM, Scholten GRM. Flexibele artsen. Een onderzoek naar de positie van agnio's. Med Contact 1995;50:351-7.
- ² Scholten GRM, Weersink CGM. Voorkeuren van AGNIO's voor een loopbaan als algemeen ziekenhuisarts. Ned Tijdschr Geneesk 1995;139:1697-9.
- ³ Lange JJ de, Hoog JC de. Moet de functie van algemeen ziekenhuisarts worden geformaliseerd? Ned Tijdschr Geneesk 1995;139:1676-7.

Aanvaard op 23 september 1997

Nederlands onderzoek in buitenlandse tijdschriften

(Deze rubriek is samengesteld door dr. W. Hart uit artikelen van tijdschriften die vermeld staan in *Current Contents Life Sciences* en die geschreven zijn door uitsluitend Nederlandse auteurs uit Nederlandse ziekenhuizen en onderzoeksinstituten.)

Levercoma na MIBG

In een casuïstische mededeling beschrijven Bongers et al. de ziektegeschiedenis van een patiënt die op 53-jarige leeftijd behandeld werd met de combinatie van fluorouracil en ¹³¹I-metajoodbenzylguanidine (¹³¹I-MIBG) wegens zeer uitgebreide metastasering in de lever van een carcinoïdtumor. Beide middelen zijn niet direct hepatotoxisch. De behandeling werd aanvankelijk goed verdragen, maar na de 5e kuur raakte patiënt acuut in een hepatisch coma en overleed korte tijd later. De auteurs denken dat mogelijk de herhaalde toediening van MIBG, in combinatie met fluorouracil en de snelle toename van het carcinoom in de lever, tot deze onverwachte complicatie hebben geleid. Zij waarschuwen dat wanneer men van plan is om

aan deze patiënten ¹³¹I-MIBG te gaan toedienen men met deze ernstige complicatie rekening dient te houden, ook al wordt de behandeling in het begin goed verdragen.

Bongers V, Klerk JMH de, Zonnenberg BA, Kort G de, Lips CJM, Rijk PP van. Acute liver necrosis induced by Iodine-131-MIBG in the treatment of metastatic carcinoid tumors. J Nucl Med 1997;38:1024-6.

Het bloed kruipt niet waar het niet komen kan

Bij een bypassoperatie van de kransslagaderen kan gebruik worden gemaakt van de rechter A. gastro-omentalis. Tavilla et al. maten met behulp van Doppler-echografie bij 41 patiënten de diameter en de bloeddoorstroming van het proximale ge-